



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 53/2019

Vitória, 11 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vila Velha - ES requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Patrícia Pereira Neves, sobre o procedimento: **Reposição do componente externo NUCLEUS 24 K, da marca Cochlear - após Implante Coclear.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta quadro de perda da audição neurossensorial bilateral, com história prévia de tratamento cirúrgico com implante coclear em orelha esquerda no dia 20/05/2004, com componente interno NUCLEUS 24K da marca Cochlear e ativação dos eletrodos em 21/06/2004. Devido a queda do componente externo, o Requerente necessita de reposição do mesmo para dar continuidade ao tratamento, tendo recorrido a via judicial para obter esse procedimento com urgência.
2. Às fls. 08 consta a Certidão de Nascimento do Requerente [REDACTED], com a data de nascimento em: 02/02/2001.
3. Às fls. 04 consta o Laudo Médico emitido no dia 06/06/2018 pelo Dr. Antônio Fernando M. Maciel (otorrinolaringologista), em papel timbrado do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, de Vitória-ES, informando que o paciente [REDACTED] apresenta perda de audição neurossensorial bilateral, sendo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

submetido a cirurgia de implante coclear em orelha esquerda em 2004 e devido a queda do componente externo foi solicitado a reposição do mesmo para dar continuidade ao tratamento e evitar a degeneração da fala obtida com a cirurgia.

4. Às fls. 05 consta o Relatório, emitido no dia 22/02/2018 pelo otorrinolaringologista, em papel timbrado do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da USP, informando sobre o Implante Coclear e que o paciente [REDACTED] apresenta perda de audição neurossensorial bilateral, sendo submetido a cirurgia de implante coclear em orelha esquerda no dia 20/05/2004, com componente interno NUCLEUS 24K da marca Cochlear e ativação dos eletrodos em 21/06/2004, com o processador de fala modelo Sprint da marca Cochlear. O dispositivo interno utilizado pelo paciente é compatível, no momento, além do processador CP810, com os processadores de fala modelos CP802 e CP910 da marca Cochlear.
5. Às fls. 30 consta o Relatório emitido no dia 27 de abril de 2018 pela pedagoga do Turno Vespertino, senhora Maricilva Covre Nico, informando que o aluno [REDACTED] apresenta deficiência auditiva e observou-se desde o início do ano letivo o mesmo apresentava acentuadas limitações em relação ao aprendizado classificadas em decorrência da deficiência auditiva e visual.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

níveis de complexidade do sistema.

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. A **Portaria Nº 971, de 13 de setembro de 2012**, adéqua o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
4. O **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.
5. O **Decreto nº 7.612 de novembro de 2011**, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite.
6. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A audição é um dos sentidos fundamentais à vida, desempenhando um papel importante na sociedade, sendo considerada a base do desenvolvimento da comunicação humana. Um indivíduo com incapacidade auditiva pode sofrer sérios danos em sua vida social, psicológica e profissional. Muitas são as causas que contribuem para o aumento deste contingente, dentre as quais: presbiacusia, doenças hereditárias, doenças metabólicas, uso de drogas ototóxicas, traumas acústicos, excesso de ruído, neoplasias diversas, infecções e danos vasculares. Dentre os efeitos resultantes destacam-se a ansiedade, a frustração, insegurança, instabilidade emocional, depressão, fobia social, sensação de frustração e incapacidade de orientação.
2. Para o diagnóstico da perda auditiva, utiliza-se normalmente os seguintes exames: audiometria convencional; impedanciometria; eletrococleografia e ressonância magnética (quando se suspeita de lesão cerebral).
3. A Presbiacusia é definida como diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo.
4. A surdez neurossensorial é a forma mais comum de surdez.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

As causas podem ser várias, desde problemas menores como diminuição na irrigação sanguínea do ouvido até mais sérias como tumores cerebrais. Estes problemas também ocorrem como parte do processo de nosso envelhecimento. A partir de 55 anos de idade a audição pode começar a diminuir como acontece com a visão em idade menor ainda. Esta diminuição normal da idade varia muito de pessoa para pessoa e está normalmente ligada a herança genética, a condições anormais a que o ouvido foi exposto durante a vida (barulho intenso, infecções etc..) ou a doenças gerais como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus que podem afetar o ouvido.

DO TRATAMENTO

1. A reabilitação da perda auditiva é importante para o processo de inclusão social e econômica do paciente, nos relacionamentos pessoais, na vida cotidiana e no mercado de trabalho. Quanto mais precoce for a reabilitação, melhores são os resultados. O tipo de tratamento é variável, conforme o tipo e grau de perda auditiva. Dentre as possibilidades, existem aparelhos de amplificação sonora, cirurgias e próteses auditivas implantáveis ou parcialmente implantáveis.
2. Pacientes com perda auditiva neurossensorial em altas frequências apresentam melhor resultados no reconhecimento da fala, tanto no silêncio como no ruído com o implante de orelha média, que com aparelhos auditivos convencionais, mesmo os que utilizam molde aberto.
3. Os problemas acometidos pela privação sensorial podem ser minimizados com o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), o qual permite o resgate da percepção dos sons da fala, além dos sons ambientais, promovendo a melhora da habilidade de comunicação.
4. Existem muitos fatores que contribuem para o uso bem sucedido da amplificação. Idade, grau e tipo de perda auditiva, fatores físicos (tamanho da orelha e destreza



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

manual), habilidade de processamento auditivo, uso prévio de aparelho de amplificação sonora e extensão da perda auditiva, juntos, desempenham um papel essencial para a aceitação da amplificação. Somado a isso, a percepção do *handicap* auditivo, custo, expectativas pessoais, satisfação, desempenho e benefício podem indicar se teremos um feliz e satisfeito usuário de aparelho de amplificação sonora.

5. O implante coclear representa o mais importante avanço no tratamento de crianças deficientes auditivas pré-linguais, especialmente quando realizado nos primeiros anos de vida. A tecnologia avançada dos implantes cocleares tem aumentado a complexidade do tratamento da surdez infantil, exigindo novas posturas e tomada de decisões tanto dos pais como dos profissionais, mas certamente não existem dúvidas quanto aos benefícios que o implante proporciona, possibilitando para a criança deficiente auditiva a apropriação incidental da linguagem oral.

DO PLEITO:

1. **Reposição do componente externo NUCLEUS 24 K, da marca Cochlear – após Implante Coclear.**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 17 anos de idade que apresenta perda auditiva neurossensorial bilateral, com história prévia de tratamento cirúrgico com implante coclear em orelha esquerda no dia 20/05/2004, com componente interno NUCLEUS 24K da marca Cochlear e ativação dos eletrodos em 21/06/2004 e devido a queda do componente externo, o Requerente necessita de reposição do mesmo para dar continuidade ao tratamento, sendo solicitado pelo otorrinolaringologista este procedimento.
2. Sabe-se que o “Implante Coclear” é oferecido pelo SUS, sob o código 04.04.01.014-8,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

MORET, A.L.M.;BEVILACQUA, M.C.; Costa, o.A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. Rev. Bras. Otorrinolaringol.vol.68.no.3.São Paulo.May.2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008.

SANTOS, A. F. et al. Perda Auditiva Neurossensorial: Tratamento.Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/perda_auditiva_neurossensorial_tratamento.pdf.

Freitas V. A. et al. Tratamento cirúrgico da otosclerose na residência médica, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000600002